



انجمن علمی پرستاری ایران

روان پرستاری

دوره دوم شماره ۱ بهار ۱۳۹۳ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۴۵-۲۵۰۱

مقایسه طرحواره های شناختی ناسازگار، باورهای غیر منطقی و مهارت های ارتباطی در نوجوانان پرورشی و غیر

پرورشی..... ۱

آناهیتا خدابخشی کولایی، نیلوفر باصری صالحی، رسول روشن چسلی، محمدرضا فلسفی نژاد

سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در ایران..... ۱۳

مریم صفایی، امید شکری

بررسی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه نگرانی های مرتبط با بیماری در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی..... ۲۳

حسین باقری، فریده یغمایی، طاهره اشک تراب، فرید زایری

تأثیر آموزش جنسی بر صمیمیت جنسی زنان متاهل..... ۳۴

محمد شاکرمی، رضا داورنیا، کیانوش زهراکار، شیوا گوهری

خشونت محل کار علیه پرستاران از دیدگاه بیماران..... ۴۳

نصیب بابایی، آزاد رحمانی، علیرضا محجل اقدم، وحید زمانزاده، عباس داداش زاده، مرضیه آوازه

ارتباط سبک دلبستگی با روابط بین فردی پرستاران..... ۵۵

حمزه احمدیان، فرشید شمسایی، معصومه رحیمی رهبر

بررسی تأثیر آموزش مهارت حل مسأله بر میزان افسردگی دانشجویان پرستاری..... ۶۳

سهیلا شمسی خانی، مولود فرمهینی فراهانی، سیمین شمسی خانی، مرضیه سبجانی

تعیین ارتباط بین سلامت روانی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به آسم..... ۷۲

شهرزاد یکتا طلب، فاطمه انصارفرد

به نام خداوند جان و خرد
نشریه تخصصی روان پرستاری
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره دوم - شماره ۱ - بهار ۱۳۹۳

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر مسعود فلاحي خشکتاب
- مدیر اجرایی: محمدرضا شیخی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۱/۳۴۷۰۲ مورخ ۱۳۹۱/۱۱/۱۶
- شماره بین المللی نشریه چاپی (Print-ISSN): ۲۳۴۵-۲۵۰۱ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی (e-ISSN): ۲۳۴۵-۲۵۲۸ مورخ ۱۳۹۲/۴/۱۶
- دارای رتبه علمی پژوهشی از یکصد و دهمین جلسه کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور: به شماره ۱۰۰/۵۱۱ مورخ ۱۳۹۲/۳/۲۷

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

• مشاوران علمی این شماره (به ترتیب حروف الفبا):

- | | |
|--|----------------------------|
| دکتر فاطمه الحانی، دانشیار آموزش بهداشت دانشگاه تربیت مدرس | دکتر حسین ابراهیمی |
| دکتر مسعود بحرینی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بوشهر | دکتر مسعود بحرینی |
| دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | دکتر اکبر بیگلریان |
| دکتر یداله جنتی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران | دکتر حسن جهانی هاشمی |
| دکتر محمدرضا خدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | دکتر محمدرضا خدایی اردکانی |
| دکتر اصغر دادخواه، استاد توانبخشی روانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | دکتر مریم روانی پور |
| دکتر محمد ذوالعدل، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی یاسوج | آقای ابوالفضل ره گوی |
| دکتر مهدی رهگذر، دانشیار آمار زیستی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | آقای ابراهیم ساریچلو |
| دکتر کورش زارع، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز | آقای محمد رضا شیخی |
| دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار آموزش پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | دکتر رضا ضیغمی |
| دکتر نعیمه سیدفاطمی، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران | دکتر عباس عبادی |
| دکتر فرخنده شریف، استاد روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز | دکتر عباس عباس زاده |
| دکتر فرشید شمسایی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان | دکتر محمود علیپور |
| دکتر رضا ضیغمی، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی قزوین | دکتر علی فخرموحدی |
| دکتر عباس عبادی، استادیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله الاعظم (عج) | خانم جمیله محتشمی |
| دکتر فرید فدایی، دانشیار روان پزشکی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | دکتر علی نویدیان |
| دکتر مسعود فلاحي خشکتاب، دانشیار روان پرستاری دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | دکتر شهرزاد یکتا طلب |
| دکتر پروانه محمدخانی، استاد روان شناسی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | |
| دکتر عیسی محمدی، دانشیار پرستاری داخلی جراحی دانشگاه تربیت مدرس | |
| دکتر ندا مهرداد، استادیار پرستاری بهداشت جامعه دانشگاه علوم پزشکی تهران | |
| دکتر علی نجومی، استادیار انسیتو پاستور ایران | |
| دکتر علی نویدیان، استادیار مشاوره دانشگاه علوم پزشکی زاهدان | |
| دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد پرستاری داخلی جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران | |
| دکتر فریده یغمایی، دانشیار بهداشت دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | |
| دکتر شهرزاد یکتا طلب، استادیار روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی شیراز | |

• ویراستار انگلیسی: دکتر علی نجومی

• ویراستار فارسی: محمدرضا شیخی

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: مهندس صادق توکلی

• طراح جلد: مهندس صادق توکلی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۸۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۵۹۲۵۳۵

e-mail: info@ijpn.ir , Website: http://ijpn.ir

خشونت محل کار علیه پرستاران از دیدگاه بیماران

نصیب بابایی^۱، آزاد رحمانی^۲، علیرضا محجل اقدم^۳، وحید زمانزاده^۴، عباس داداش زاده^۵، مرضیه آوازه^۶

چکیده

مقدمه: خشونت محل کار علیه پرستاران پدیده پیچیده‌ای است و عواملی زیادی در ایجاد آن نقش دارند. با این وجود تاکنون بیشتر دیدگاه پرستاران در رابطه با ابعاد مختلف این پدیده مورد بررسی قرار گرفته است. این مطالعه با هدف بررسی درک بیماران از ماهیت خشونت محل کار علیه پرستاران در مراکز آموزشی- درمانی تبریز انجام شد.

روش: در این مطالعه توصیفی ۳۸۴ بیمار بستری در بخش‌های داخلی - جراحی مراکز آموزشی- درمانی تبریز در سال ۱۳۹۲ به روش تصادفی ساده برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه تعدیل شده خشونت محل کار در محیط‌های بهداشتی طراحی شده توسط سازمان جهانی بهداشت جمع‌آوری گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری spss v.13 انجام گرفت.

یافته‌ها: بیماران در طول مدت بستری خود ۲۰۴ مورد خشونت محل کار را به ترتیب در انواع کلامی (۶۶/۲٪)، فرهنگی (۱۹/۱٪)، جنسی (۹/۸٪) و فیزیکی (۴/۹٪) گزارش نمودند. در کل، بیماران و همراهان آنها بیش‌ترین گروه ایجاد کننده خشونت محل کار بودند. شایع‌ترین عامل مرتبط با بروز خشونت محل کار علیه پرستاران برخورد نامناسب پرسنل بیمارستان با بیمار یا همراهان آنان بود. عمده‌ترین واکنش پرستاران به اعمال خشونت علیه آنان انجام ندادن هیچ کاری بود.

نتیجه‌گیری: نتایج تایید کننده شیوع بالای خشونت محل کار علیه پرستاران ایرانی است. به نظر می‌رسد که ترکیبی از ارتقاء مهارت- های ارتباطی پرستاران، آموزش بیماران و پی‌گیری جدی‌تر موارد اعمال خشونت علیه پرستاران بتواند سبب کاهش موارد خشونت گردد.

کلید واژه‌ها: خشونت محل کار، بیماران، پرستاران

تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۲۲

تاریخ دریافت: ۹۲/۱۰/۲۲

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۲- استادیار، مرکز تحقیقات هماتولوژی و انکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: azad.rahmani@yahoo.com

۳- کارشناسی ارشد پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۴- دانشیار، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

۵- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه نوزادان، گروه کودکان، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

مقدمه

خشونت یک موضوع نگران کننده برای همه افراد و در تمام محیط‌های اجتماعی است (۱). خشونت بخشی از خطرات شغلی نیز محسوب می‌گردد (۳ و ۲). خشونت محل کار به عنوان هر حادثه‌ای که کارکنان در موقعیت‌های شغلی خود مورد سوء استفاده، بدرفتاری، تهدید یا آزار و اذیت قرار گیرند به طوری که سلامت، رفاه و ایمنی آنان مورد تهدید قرار گیرد تعریف می‌شود (۴). خشونت محل کار یک مشکل چند بعدی است و در اشکال مختلفی مانند سوء استفاده کلامی، فیزیکی، ضرب و جرح، تجاوز، آزار و اذیت، زورگویی، اوباش‌گری، تهدید و همچنین رفتارهای زشت و ناپسند رخ می‌دهد (۳).

علی رغم این که خشونت در تمام محیط‌های کاری رخ می‌دهد اما کارکنان سیستم درمانی بیشتر در معرض خشونت محل کار قرار دارند (۵ و ۶). در این میان، پرستاری از جمله مشاغل است که بسیار در معرض خشونت محل کار قرار دارد (۷). بر اساس شواهد پژوهشی در دسترس بیش از نیمی از پرستاران در بسیاری از کشورهای اروپایی در طول یک سال کاری خود در معرض یکی از انواع خشونت محل کار قرار می‌گیرند (۸). در کشورهای آسیایی و همچنین، کشورهای واقع در خاورمیانه، این میزان بیشتر بوده و بیش از دو سوم پرستاران در همین مدت در معرض خشونت محل کار قرار داشته‌اند (۹-۱۲). تصور می‌شود دلیل اصلی شیوع بالای خشونت محل کار علیه پرستاران تماس خیلی نزدیک آنان با بیماران و بستگان آنان در شرایطی است که تهدیدی برای سلامتی بیماران وجود دارد (۹). نکته‌ای که باید به آن توجه جدی داشت این است که اعمال خشونت محل کار علیه پرستاران پیامدهایی منفی زیادی برای سلامتی بیماران به دلیل افت کیفیت مراقبت‌های پرستاری خواهد داشت و همچنین، سلامتی خود پرستاران را نیز به خطر می‌اندازد (۱۳-۱۵).

در رابطه با میزان بروز خشونت محل کار علیه پرسنل درمانی مطالعاتی نیز در ایران انجام شده است. برای مثال، در مطالعه‌ای که توسط تیمورزاده و همکاران (۱۳۸۸) در یک بیمارستان آموزشی در تهران انجام شد مشخص شد که در عرض یکسال

۶۹٪ پرستاران در معرض یکی از انواع خشونت محل کار قرار گرفته‌اند (۱۶). در مطالعه دیگری رفتی رحیم‌زاده و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند که ۷۲٪ پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل در طول دوره کاری خود تحت اعمال خشونت محل کار قرار گرفته بودند (۱۷). همچنین، رحمانی و همکاران (۱۳۸۷) در مطالعه‌ای نشان دادند که ۳۷٪ پرسنل فوریت‌های پزشکی در استان آذربایجان شرقی در طول شش ماه خشونت فیزیکی و ۶۸٪ خشونت کلامی را در محل کار خود تجربه نموده بودند (۱۸).

منابع مختلفی از جمله بیماران، بستگان بیماران، دیگر پرستاران، سرپرستاران، زیر دستان و گروه‌های حرفه‌ای دیگر در ایجاد خشونت محل کار علیه پرستاران نقش دارند (۳). نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهند که بیماران یکی از گروه‌های مهم اعمال کننده خشونت محل کار نسبت به پرسنل درمانی و به ویژه پرستاران می‌باشند (۵ و ۶)، به عنوان مثال، در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۸ در تایوان انجام گرفت مشخص شد که طی یکسال ۶۲٪ پرستاران در معرض خشونت قرار گرفته بودند و بیماران مهم‌ترین عاملان خشونت‌های کلامی و فیزیکی بودند (۱۹). در پژوهش دیگری نیز که در سال ۲۰۱۲ در استرالیا انجام گفت مشخص گردید که ۹۳٪ موارد خشونت محل کار علیه پرستاران توسط بیماران اعمال شده بود (۲۰). مطالعه دیگری که در تبریز انجام گرفت نیز نشان داد که بیماران بیش‌ترین عاملان خشونت فیزیکی علیه پرستاران بوده‌اند (۴). مهم‌ترین عواملی که سبب ایجاد خشونت از طرف بیماران می‌شوند شامل سوء تفاهم و مصرف داورهای روانگردان توسط بیماران، داشتن زمینه بیماری‌های روانی، ارتباط نادرست بین پرسنل و بیماران، عصبانیت، وضعیت اورژانسی و وجود اضطراب در بیماران گزارش شده است (۱۹ و ۲۱).

در نگاهی به اغلب پژوهش‌های مورد اشاره چند نکته روشن می‌شود که ضرورت و اهمیت پژوهش حاضر را محرز می‌سازد. اول این که در اغلب پژوهش‌های مورد اشاره تجربه و گزارش پرستاران در مورد خشونت محل کار مد نظر قرار گرفته است. این مسئله در حالی است که در حال حاضر مشخص نیست که آیا

بیماران نیز درک مشترک و یکسانی با پرستاران از پدیده خشونت محل کار دارند یا خیر. این احتمال مطرح است که بسیاری از بیماران واقعاً از این که رفتار آن‌ها شکلی از خشونت است که باعث تهدید و آسیب به سلامت روانی و کیفیت ارائه خدمات توسط پرستاران به طور ناخواسته می‌شود، آگاه نباشند. از این نظر، این مطالعه و یافته‌های آن در درجه اول کمک خواهد کرد تا بخشی از شکاف دانش موجود در مورد ادراک بیماران از خشونت برطرف گردد. در درجه بعدی نیز یافته‌های حاصل از این پژوهش کمک خواهد نمود تا در موارد احتمالی خشونت آسیب‌زا برای پرستاران تدابیر لازم اندیشیده شود. علی‌رغم، این واقعیت که بیماران از گروه‌های مهم ایجادکننده خشونت محل کار علیه پرستاران هستند ولی در متون داخلی و خارجی تنها درک پرستاران در این زمینه مورد بررسی قرار گرفته است (۱۹۹۴ و ۱۵ و ۲۰-۱۹). در واقع، در مرور وسیع متونی که توسط محققین در منابع ISI Web of Knowledge، Scopus، PubMed و Google Scholar مابین سال‌های ۱۹۹۰ تا ۲۰۱۳ با کلید واژه‌های خشونت، تهدید، خشونت محل کار، پرستاران، بیماران، پرسنل درمانی و خانواده بیماران انجام شد مطالعه‌ای یافت نشد که دیدگاه بیماران و حتی اعضای خانواده آنان را در مورد پدیده خشونت محل کار علیه پرستاران بررسی نموده باشد. پس، این شکاف علمی در دانش موجود وجود دارد که ممکن است پرستاران در مورد میزان خشونت محل کار علیه خود اغراق کرده باشند. بنابراین، مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع، علل و عواملان خشونت محل کار علیه پرستاران از دیدگاه بیماران در مراکز آموزشی-درمانی تبریز انجام شد.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که از مرداد تا آبان سال ۱۳۹۲ در مراکز آموزشی-درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام شد. دانشگاه علوم پزشکی تبریز دارای ۱۱ بیمارستان آموزشی-درمانی است که در این مطالعه ۹ بیمارستان که دارای بخش‌های داخلی-جراحی، مراقبت‌های ویژه و اورژانس بودند جهت انجام این مطالعه انتخاب شدند.

لازم به ذکر است مطالعاتی قبلی نشان می‌دهند که پرستاران شاغل در بخش‌های اورژانس شیوع بالایی از خشونت محل کار را تجربه می‌نمایند (۲۲ و ۲۳). با این حال دلیل اصلی برای انتخاب این بخش‌های بالینی در این مطالعه این بود که در بخش‌های روانپزشکی و کودکان خود بیماران به دلیل نداشتن قابلیت اعتماد نمی‌توانستند در مطالعه شرکت نمایند. همچنین، در این مطالعه بخش‌های زنان نیز به عنوان داخلی-جراحی در نظر گرفته شدند.

جامعه این پژوهش دربرگیرنده تمامی بیمارانی بود که در زمان انجام مطالعه در یکی از بخش‌های داخلی-جراحی مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بستری بودند. معیارهای ورود این افراد عبارت بود از داشتن ۱۸ سال سن و بالاتر، بستری بودن در یکی از بخش‌های داخلی-جراحی، هوشیار بودن بیمار و سپری شدن حداقل ۲ روز از پذیرش بیمار در بیمارستان (در مورد بخش اورژانس بیشتر از سه ساعت). حجم نمونه در این مطالعه با توجه به شیوع خشونت جنسی که در مطالعه پایلوت ۷/۶٪ برآورد شد و بر اساس فاصله اطمینان ۹۵٪ و ۵٪ خطای معیار قابل قبول برابر ۲۵۰ نفر برآورد شد. پس از محاسبه همبستگی درون گروهی و اثر طرح این حجم نمونه به ۴۰۰ نفر افزایش داده شد. روش نمونه‌گیری از نوع تصادفی ساده بود. دلیل انتخاب نمونه‌گیری تصادفی این بود که بیمارستان‌های مختلف آموزشی-درمانی دارای بخش‌های درمانی متفاوتی هستند و به این دلیل که امکان داشت که این عامل بر میزان شیوع خشونت محل کار تاثیر بگذارد و همچنین، تعداد متوسط بیماران مراجعه‌کننده به هر مرکز مشخص نبود پس سعی شد تا از همه مراکز درمانی به صورت تصادفی ساده نمونه‌گیری شود. جهت اجرایی شدن نمونه‌گیری تصادفی اولاً سعی شد تا از هر بخش درمانی هفته‌ای یک بار نمونه‌گیری صورت گیرد تا در این مدت بیشتر بیماران تغییر پیدا کرده باشند. همچنین، در هر بار نمونه‌گیری تنها یک پنجم بیماران هر بخش درمانی با روش تصادفی ساده برای نمونه‌گیری انتخاب می‌شدند تا امکان گزارش موارد یکسان خشونت کاهش یابد. به علاوه، بیمارانی که در یک بخش بالینی در دفعه قبل در نمونه-

گیری تصادفی شرکت داده می‌شدند دفعه بعد در صورتی که ترخیص نشده بودند دوباره در مطالعه شرکت داده نمی‌شدند. با رعایت این اصول، در هر بار مراجعه به هر بخش درمانی ابتدا لیست بیمارانی که می‌توانستند در مطالعه شرکت نمایند و رضایت برای شرکت در مطالعه داشتند مشخص می‌شد. سپس، تعداد یک پنجم این بیماران با استفاده از جدول اعداد تصادفی انتخاب می‌شدند و مابقی از مطالعه خارج می‌شدند. لازم به ذکر است که در طول مطالعه، با در نظر گرفتن اینکه از هر بخش هفته‌ای یک بار نمونه‌گیری می‌شد، حدود ۸۵۰۰ بیمار واجد معیارهای مطالعه بودند و از بین آن‌ها نمونه‌گیری تصادفی انجام گرفت. لازم به ذکر است که از بین بیماران شرکت کننده در مطالعه آنانی که خشونت را شاهد بودند یا اعمال نموده بودند به صورت هدفمند قسمت سوم و چهارم پرسشنامه را تکمیل می‌نمودند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه تعدیل شده خشونت محل-کار در محیط‌های بهداشتی (workplace violence in health sectors) طراحی شده توسط سازمان جهانی بهداشت بود (۲۴) که با ایجاد تغییراتی برای بررسی ماهیت خشونت محل کار علیه پرستاران از دیدگاه بیماران مورد استفاده قرار گرفت. پرسشنامه شامل چهار قسمت بود: قسمت اول برخی مشخصات فردی- اجتماعی بیماران را بررسی می‌نمود. قسمت دوم شیوع انواع مختلف خشونت محل کار نسبت به پرستاران و عاملان خشونت را از دیدگاه بیماران مورد بررسی قرار می‌داد. قسمت سوم عوامل مؤثر بر بروز خشونت (از قبیل عوامل پرستاری، عوامل مدیریتی، عوامل اجتماعی و عوامل مربوط به بیمار و بستگان بیمار) را از دیدگاه بیماران بررسی می‌کرد. پاسخ به گویه‌های این قسمت شامل گزینه‌های بله و خیر بود و در آن بیماران گزارش می‌نمودند که چه عواملی را در ایجاد مورد خشونت اعمال شده توسط خودشان یا مورد خشونت را که شاهد آن بوده‌اند دخیل می‌دانند. قسمت چهارم واکنش پرستاران به خشونت محل کار را از دیدگاه بیماران مورد بررسی قرار می‌داد. در این قسمت نیز که پاسخ به هر گویه آن شامل آیت‌های بله و خیر بود بیماران مشخص می‌نمودند که در موارد خشونت تجربه

شده توسط آنان پرستاران چه واکنشی از خود نشان داده‌اند. در ضمن قسمت سوم و چهارم پرسشنامه توسط بیمارانی تکمیل گردید که خشونت محل کار علیه پرستاران را مشاهده یا اعمال نموده بودند. لازم به ذکر است در ابتدای پرسشنامه در مورد تعریف انواع خشونت محل کار و مصادیق عینی آن‌ها توضیحاتی ارائه شده بود. روایی صوری و محتوای پرسشنامه با استفاده از روایی محتوا توسط نظرخواهی از ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بررسی شد و پس از دریافت نظرات این افراد تغییرات لازم در پرسشنامه اعمال گردید. پایایی پرسشنامه با روش بازآزمایی بر روی ۱۰ بیمار انجام شد. در این راستا، ضریب همبستگی بین انواع خشونت، عوامل مؤثر بر بروز خشونت و واکنش پرستاران به خشونت محل کار در دو بار بررسی تعیین شد. این ضریب در مورد انواع مختلف خشونت (کلامی، فیزیکی، فرهنگی و جنسی) حداقل ۰/۷۹ ($p < ۰/۰۰۱$)، در مورد عوامل مؤثر بر بروز خشونت برابر ۰/۷۶ ($p < ۰/۰۰۱$) و در مورد واکنش پرستاران به خشونت محل کار ۰/۸۲ ($p < ۰/۰۰۱$) بود.

جهت جمع‌آوری داده‌ها ابتدا طرح پژوهشی به تأیید کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسید. سپس، پژوهشگران پس از کسب مجوزهای لازم و بعد از معرفی خود و هماهنگی با مسئولین مراکز، پرسشنامه‌ها را در بین بیماران بستری در مراکز آموزشی- درمانی توزیع نمودند. پیش از توزیع پرسشنامه‌ها، کسب رضایت از واحدهای پژوهشی صورت گرفت و به نمونه‌ها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آنان محرمانه بوده و نیازی به نوشتن نام و نام خانوادگی در پرسشنامه‌ها نمی‌باشد. همچنین، توضیح مختصری در مورد هدف مطالعه و نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات به تمامی نمونه‌ها داده شد. در ضمن، توضیح داده شد فقط بیمارانی که خشونت اعمال کرده بودند یا شاهد آن بودند قسمت سوم و چهارم پرسشنامه را تکمیل خواهند نمود. در واقع، بیماران به صورت تصادفی ساده از داخل هر بخش بیمارستانی انتخاب می‌شدند و همه بیماران به صورت تصادفی ساده بدون توجه به اعمال خشونت یا شاهد بودن اعمال خشونت و یا عدم وجود آن‌ها در

۱۶ نفر به علت ناقص بودن از مطالعه خارج شد و در نهایت داده‌های ۳۸۴ نفر وارد تجزیه و تحلیل شد (ضریب مشارکت = ۹۶٪).

جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS ۷.13 استفاده گردید. جهت توصیف مشخصات فردی-اجتماعی بیماران و شیوع، علل و عواملان خشونت محل کار علیه پرستاران از دیدگاه بیماران از آمار توصیفی شامل تعداد، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده گردید.

یافته‌ها

بررسی برخی مشخصات فردی-اجتماعی بیماران شرکت کننده در مطالعه نشان داد که بیشتر این بیماران زن، متأهل، دارای تحصیلات دیپلم و بستری در بخش جراحی بودند و همچنین، سه تا چهار روز از بستری آن‌ها در بخش‌های بالینی می‌گذشت (جدول ۱).

مطالعه مشارکت داده می‌شدند. هدف این قسمت از کار تعیین شیوع موارد خشونت محل کار علیه پرستاران بود. در ادامه، برای تعیین علل ایجاد کننده خشونت محل کار تنها از آن دسته از بیمارانی که خشونت را اعمال کرده بودند و یا شاهد آن بودند خواسته می‌شد تا به تکمیل قسمت سوم و چهارم پرسشنامه بپردازند. در واقع، می‌توان گفت که در این قسمت نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد. در این قسمت به دلیل اینکه امکان داشت که بسیاری از بیمارانی که خود خشونت را اعمال کرده بودند از گزارش موارد خشونت اجتناب نمایند تصمیم گرفته شد که همه بیماران، چه آنانی که خشونت اعمال کرده بودند و یا شاهد آن بودند، قسمت سوم و چهارم را تکمیل می‌نمودند. جهت تکمیل پرسشنامه‌ها، در مورد افراد کم‌سواد یا بی‌سواد داده‌ها با روش مصاحبه خصوصی تکمیل گردید و در مورد افراد با سواد پرسشنامه توسط خود بیماران تکمیل شد. در طول انجام مطالعه از ۴۰۰ بیمار برای شرکت در مطالعه دعوت شد که پرسشنامه

جدول ۱- توزیع فراوانی مشخصات فردی-اجتماعی بیماران بستری در مراکز آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

متغیر	زیرگروه‌ها	تعداد	(درصد)
جنس	مرد	۱۵۰	۳۹/۱
	زن	۲۳۴	۶۰/۹
وضعیت تاهل	مجرد	۹۸	۲۵/۵
	متاهل	۲۸۰	۷۳/۹
	مطلقه	۵	۱/۳
	بیوه	۱	۰/۳
وضعیت تحصیلی	زیر دیپلم	۱۵۴	۴۰/۱
	دیپلم	۱۸۴	۴۷/۹
	لیسانس	۴۲	۱۰/۹
	فوق لیسانس	۴	۱/۰
بخش بالینی	داخلی	۱۲۴	۳۲/۳
	جراحی	۱۷۹	۴۶/۶
	ویژه	۳۰	۷/۸
	اورژانس	۵۰	۱۳/۰
طول مدت بستری به روز	کمتر از ۲۴ ساعت	۵۰	۱۳/۰
	۱-۲ روز	۷۵	۱۹/۵
	۳-۴ روز	۱۵۲	۳۹/۶
	۵-۷ روز	۸۱	۲۱/۱
	بیشتر از ۷ روز	۲۶	۶/۸
سن به سال، میانگین (انحراف معیار)			
(۱۲/۹۹) ۳۹/۵۹			
دفعه بستری، میانگین (انحراف معیار)			
(۲/۶۲) ۱/۳۹			

بررسی شیوع انواع مختلف خشونت محل کار و اعمال کنندگان این خشونت‌ها از دیدگاه بیماران نشان داد که بیماران در مجموع ۲۰۴ مورد انواع مختلف خشونت محل کار را گزارش کردند. همچنین، بیماران بیش‌ترین خشونت‌ها نسبت به پرستاران را به ترتیب انواع کلامی، فرهنگی (هرگونه برخورد تهدیدآمیز به علت قومیت، زبان، ملیت، مذهب، همکاری با اقلیت، محل تولد یا امکانات مالی یا هر وضعیت دیگر

که ناخواسته و یک طرفه باشد و بر منزلت مردان و زنان در محل کار اثرگذار باشد، جنسی و فیزیکی گزارش نمودند. لازم به ذکر است که در مورد خشونت فیزیکی تمامی موارد گزارش شده بدون وسیله بوده است. بر اساس گزارش بیماران، خود بیماران بیشترین گروه ایجاد کننده خشونت‌های فیزیکی و کلامی، همراهان بیشترین گروه ایجاد کننده خشونت‌های جنسی و فیزیکی و همکاران بیشترین گروه ایجاد کننده خشونت فرهنگی و جنسی بودند. بنابراین، با در نظر گرفتن شیوع انواع مختلف خشونت محل کار بیماران و همچنین، همراهان آنان مهم‌ترین گروه ایجاد کننده خشونت محل کار علیه پرستاران بوده‌اند (جدول ۲).

جدول ۲- توزیع فراوانی شیوع انواع خشونت محل کار علیه پرستاران و عاملان آن‌ها در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز از دیدگاه بیماران

انواع خشونت		فیزیکی		کلامی		جنسی		فرهنگی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
موارد خشونت*	بلی	۱۰	۴/۹	۱۳۵	۶۶/۱	۲۰	۹/۸	۳۹	۱۹/۲
	بیماران	۵	۴۱/۶	۶۳	۳۸/۴	۶	۲۵	۱۰	۲۰
	همراهان	۵	۴۱/۶	۵۷	۳۴/۷	۸	۳۳/۳	۱۱	۲۲
	همکاران	۰	۰	۲۳	۱۴/۰	۸	۳۳/۳	۱۵	۳۰
	مدیران	۲	۱۶/۸	۱۹	۱۱/۶	۲	۸/۴	۱۳	۲۶
	سایر	۰	۰	۲	۱/۳	۰	۰	۱	۲

*در مورد این گزینه‌ها بیماران می‌توانستند بیش از یک گزینه را انتخاب نمایند

بررسی عوامل مؤثر در بروز خشونت محل کار مشاهده شده علیه پرستاران از دیدگاه بیماران نشان داد که عمده‌ترین عوامل مرتبط با بروز خشونت علیه پرستاران برخورد نامناسب پرسنل بیمارستان با بیمار یا همراهان بیمار، وضعیت ناراحت کننده و نگرانی مرتبط با سلامتی از طرف بیمار یا همراهان آنان و ضعف مدیریت بود (جدول ۳).

جدول ۳- نگرش بیماران در زمینه عوامل مرتبط با خشونت‌های مشاهده شده نسبت به پرستاران در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

عوامل مرتبط		بلی	
		تعداد	درصد
پرسنلی	نبود انگیزه و رضایت شغلی در پرستاران	۶۰	۷/۳
	برخورد نامناسب پرسنل با بیمار یا همراهان	۹۷	۱۱/۵
	نبود برنامه آموزشی درباره پیشگیری از خشونت	۳۲	۳/۹
مدیریتی	ضعف مدیریت	۸۸	۱۰/۴
	نبود امکانات امنیتی به موقع	۶	۰/۷
	نسبت تعداد پرستاران به بیماران	۵۴	۶/۶
	شیفت های کاری فشرده پرستاران	۴۷	۵/۵
محیطی	در دسترس بودن پرستاران	۴۴	۵/۲
	نزدیکی محل کار پرستاران به محل خشونت	۵۸	۶/۸
	هزینه‌های بالای خدمات بهداشتی درمانی	۴۸	۵/۹
اجتماعی	عدم رضایت بیمار از کیفیت خدمات ارائه شده	۶۴	۷/۵
	انتظار طولانی مدت برای دریافت خدمات بهداشتی	۶۴	۷/۵
	مصرف الکل یا دارو توسط بیمار یا همراه بیمار	۱۲	۱/۴
بیماران و بستگان آن‌ها	نا آشنا بودن بیماران و همراهان با وظایف پرستاران	۶۳	۷/۴
	نگرانی درباره سلامتی از طرف بیمار یا همراه بیمار	۹۱	۱۰/۷
	وجود سابقه شرارت و خشونت در خانواده بیمار	۱۵	۱/۷

در زمینه بررسی واکنش پرستاران به خشونت محل کار علیه آنان مشخص شد که بیماران گزارش نمودند که عمده‌ترین واکنش پرستاران به اعمال خشونت محل کار علیه آنان انجام ندادن هیچ کاری، اطلاع به نگهبانی و دعوت مهاجم به آرامش بوده است. تقریباً نیمی از بیماران اظهار کردند که هیچگونه اقدامی برای شناسایی علت حمله به پرستاران صورت نگرفته است و تنها در پنج مورد توسط سرپرستار و سه مورد توسط پلیس برای شناسایی علت حمله به پرستاران اقداماتی صورت گرفته بود (جدول ۴).

جدول ۴- نگرش بیماران در مورد واکنش پرستاران به خشونت علیه آنان در مراکز درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

نوع واکنش	تعداد	درصد
وانمود کردند اتفاقی نیفتاده است	۳۰	۱۶/۱
اقدامی نکردند	۴۹	۲۶/۳
مهاجم را به آرامش دعوت کردند	۳۶	۱۹/۲
به مافوق خود گزارش کردند	۴	۲/۱
نگهبانی را خبردار کردند	۴۴	۲۳/۵
سعی کردند از خودشان دفاع کنند	۲۲	۱۲/۳
درخواست غرامت کردند	۰	۰
پیگرد قانونی کردند	۱	۰/۵

* در برخی موارد بیماران نوع واکنش را گزارش نمودند و یا چند مورد را گزارش می نمودند

بحث

با توجه به مرور وسیع انجام شده بر متون پژوهشی داخلی و خارجی، این پژوهش اولین مطالعه‌ای است که به بررسی شیوع، علل و عواملان خشونت محل کار علیه پرستاران از دیدگاه بیماران پرداخته است.

یکی از یافته‌های مهم مطالعه این بود که ۳۸۴ بیمار در طول مدت بستری خود شاهد ۲۰۴ مورد انواع مختلف خشونت محل کار علیه پرستاران بوده‌اند که نشان دهنده شیوع بالای خشونت علیه پرستاران می‌باشد. این یافته تایید کننده نتایج مطالعات قبلی انجام شده در ایران است (۲۵-۲۸، ۱۷). برای مثال، مطالعه رفتی رحیم‌زاده و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که ۷۲/۵٪ پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی بابل در طی یکسال یکی از انواع خشونت محل کار را تجربه نموده بودند (۱۷). در همین راستا، نتایج مطالعه زمان-زاده و همکاران (۱۳۸۶) نیز نشان داد که ۷۲/۱٪ پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در طی یکسال خشونت کلامی را تجربه نموده بودند (۲۸). بنابراین، شیوع بسیار بالای خشونت گزارش شده توسط بیماران می‌تواند بیانگر این باشد که حتی ممکن است شیوع خشونت محل کار علیه پرستاران ایرانی بیشتر از آن چیزی باشد که خود پرستاران گزارش نموده‌اند.

بیماران در این مطالعه به ترتیب خشونت‌های کلامی (۶۶/۲٪)، فرهنگی (۱۹/۱٪)، جنسی (۹/۸٪) و فیزیکی (۴/۹٪) را بیش‌ترین نوع خشونت علیه پرستاران گزارش نمودند. این یافته‌ها مشابه گزارشات قبلی در سایر کشورها در این زمینه می-

باشد (۱۲ و ۹). در ضمن این یافته‌ها مشابه گزارشات پرستاران ایرانی از خشونت محل کار می‌باشد (۲۷ و ۲۸). برای مثال، زمان-زاده و همکاران (۱۳۸۶) گزارش نمودند که پرستاران شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز بیش‌ترین خشونت‌ها علیه خود را کلامی، فیزیکی، فرهنگی و جنسی دانسته بودند (۲۸). البته باید توجه داشت که برخلاف بسیاری از مطالعات قبلی که درک پرستاران را در مورد خشونت محل کار علیه پرستاران بررسی نموده بودند در این مطالعه خشونت فیزیکی توسط بیماران به عنوان کمترین نوع خشونت اعمال شده علیه پرستاران گزارش گردید. ممکن است بیماران به دلایل فرهنگی و یا ترس از عواقب احتمالی از گزارش موارد خشونت فیزیکی اجتناب نمایند. لازم به ذکر است که دلیل ورود خشونت فرهنگی این است که در مطالعات قبلی در ایران گزارش شده است که یکی از خشونت‌هایی که پرسنل درمانی در ایران با آن مواجهه می‌شوند خشونت‌های قومی و فرهنگی است (۱۸-۱۶).

یکی از یافته‌های دیگر مطالعه حاضر این بود که بیماران خود را بیش‌ترین گروه ایجاد کننده خشونت‌های فیزیکی (۴۱/۶٪) و کلامی (۳۸/۴) و همراهان را بیش‌ترین گروه ایجاد کننده خشونت‌های جنسی (۳۳/۳٪) و فیزیکی (۴۱/۶) دانسته بودند. این نتایج تا حد زیادی مشابه نتایج مطالعات انجام شده در سایر کشورها (۲۹ و ۱۵ و ۹) و ایران (۲۷ و ۴) است که در آن‌ها پرستاران بیماران و سپس همراهان آنان را مهم‌ترین عاملان خشونت علیه خود دانسته بودند. برای مثال در مطالعه صاحبی و غلامزاده نیکجو (۱۳۹۰) بیماران بیش‌ترین اعمال کنندگان خشونت فیزیکی و همراهان آن‌ها بیش‌ترین اعمال کنندگان

خشونت کلامی بودند (۴). بنابراین، می‌توان با اطمینان بیشتری ادعا نمود که بیماران و همراهان آن‌ها خطرترین گروه در زمینه اعمال خشونت علیه پرستاران هستند.

بیماران مهم‌ترین عوامل مرتبط با بروز خشونت محل کار علیه پرستاران را برخورد نامناسب پرسنل بیمارستان با بیمار یا همراهان بیمار (۱۱/۵٪)، وضعیت ناراحت کننده و نگرانی مرتبط با سلامتی از طرف بیمار یا همراه بیمار (۱۰/۷٪) و ضعف مدیریت (۱۰/۴٪) دانسته بودند. در مرور متون داخلی دو مطالعه یافت شد که این مساله را از دیدگاه پرستاران بررسی نموده باشند. در مطالعه زمان‌زاده و همکاران (۱۳۸۶) پرستاران شاغل در بیمارستان‌های تبریز نبود امکانات امنیتی به موقع، نسبت تعداد پرستاران به بیماران و نداشتن برنامه آموزشی را مهم‌ترین دلایل بروز خشونت علیه خود ذکر نموده بودند (۲۸). در همین راستا، در مطالعه‌ای که توسط مشتاق عشق و همکاران (۱۳۹۱) در بخش‌های اورژانس تهران انجام شد پرستاران عدم کنترل رفت و آمد همراهان، عدم کنترل تعداد همراهان و کمبود کارکنان امنیتی را مهم‌ترین عوامل بروز دهنده خشونت محل کار علیه خود گزارش کرده بودند (۳۰). بنابراین، تفاوت عمده‌ای بین دیدگاه پرستاران و بیماران در مورد علل بروز خشونت محل کار علیه پرستاران به چشم می‌خورد. از سوی دیگر، پرستاران بیشتر عوامل مرتبط با همراهان و نبود اقدامات امنیتی را عامل بروز خشونت می‌دانند، در حالی که بیماران عوامل مرتبط با برخورد پرسنل و نحوه مدیریت ارائه خدمات را مهم می‌دانند.

از دیگر یافته‌های مهم این مطالعه این بود که بیماران عمده‌ترین واکنش پرستاران به اعمال خشونت علیه خود را انجام ندادن هیچ کاری (۲۶/۳٪)، اطلاع به نگهبانی (۲۳/۵٪) و دعوت مهاجم به آرامش (۱۹/۲٪) گزارش نمودند. به نظر می‌رسد یافته مذکور نیز تأیید کننده یافته‌های مطالعات پیشین می‌باشد که نشان می‌دهند پرستاران معمولاً در برخورد با موارد خشونت اقدام خاصی انجام نداده یا مهاجمان را به آرامش دعوت می‌نمایند (۲۸ و ۱۴ و ۱۰).

نتایج مطالعه حاضر می‌تواند برای درک بهتر و کنترل بیشتر موارد خشونت محل کار علیه پرستاران در سیستم‌های بهداشتی-

درمانی ایران کاربردهایی داشته باشد. یافته‌های این پژوهش تأیید می‌کند که پرستاران ایرانی در معرض میزان بالایی از خشونت محل کار قرار دارند و این مساله نیازمند توجهات ویژه‌ای است. به علاوه، نتایج این مطالعه گواه این واقعیت است که خشونت‌های شایع علیه پرسنل پرستاری از نوع کلامی بوده و بیماران در این موارد مهم‌ترین عاملان خشونت هستند. بنابراین، این یافته که بیماران نیز خود و همراهانشان را مهم‌ترین عاملان خشونت محل کار می‌دانند مؤید نتایج مطالعات پیشین است. به نظر می‌رسد که کنترل مناسب‌تر بر همراهان بیماران و آموزش خود بیماران در سیستم درمانی می‌تواند سبب کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران گردد. همچنین، نتایج این مطالعه برخورد نامناسب پرسنل درمانی و ضعف مدیریت را از عوامل بسیار مهم در بروز خشونت محل کار علیه پرسنل پرستاری معرفی نمود. این موارد نشان می‌دهد که در مجموع آموزش پرستاران در مورد نحوه برخورد با بیماران و تقویت مهارت‌های ارتباطی پرستاران و همچنین، ارتقاء نحوه مدیریت در سیستم‌های بهداشتی و درمانی می‌تواند عواملی مهم در کاهش خشونت محل کار علیه پرستاران باشند. به نظر می‌رسد که با توجه به سرفصل دروس پرستاری در ایران لازم باشد که در درس روان‌پرستاری در مورد مدیریت خشم و نحوه مدیریت بیماران خشمگین به دانشجویان آموزش داده شود و در این زمینه کارگاه‌هایی برای پرستاران نیز برگزار گردد. در ضمن نتایج پژوهش حاضر تأیید نمود که پرستاران معمولاً در مورد اعمال خشونت علیه خود واکنشی بروز نمی‌دهند. این مساله می‌تواند موجب افزایش موارد خشونت علیه پرستاران و عدم توجه جامعه به این مساله گردد. پس لازم است پرستاران توجه داشته باشند که نبایست در مورد اعمال خشونت علیه خود بی‌تفاوت بوده و باید این موارد را از طریق مجاری قانونی پی‌گیری نمایند.

در این مطالعه با توجه به اینکه احتمال داشت بیماران اعمال کننده خشونت اطلاعات واقعی مربوط به خشونت را گزارش ننمایند، درک بیماران در مورد خشونت‌های مشاهده شده مورد بررسی قرار گرفت که می‌تواند دقت مطالعه را کاهش دهد. علی‌رغم این که سعی شد هفته‌ای یک بار از هر بخش بالینی

نمونه‌گیری شود و در هر بار نمونه‌گیری نیز تعداد کمی از بیماران در هر بخش بالینی وارد مطالعه شوند ولی در هر صورت این امکان وجود داشت که در برخی موارد بیماران خشونت مشابهی را گزارش نمایند.

نتیجه‌گیری نهایی

نتایج این پژوهش نشان داد که شباهت زیادی بین درک پرستاران و بیماران در مورد پدیده خشونت محل کار علیه پرستاران وجود دارد و بیماران نیز تایید کردند که پرستاران بسیار در معرض خشونت محل کار قرار دارند، بیش‌ترین نوع خشونت محل کار علیه پرستاران نوع کلامی است، همراهان بیماران و خود بیماران در کل بیش‌ترین عاملان خشونت علیه پرستاران هستند و برخورد نامناسب پرستاران و نگرانی مرتبط با سلامتی بیماران و اعضای خانواده آنان مهم‌ترین علل بروز خشونت محل کار علیه پرستاران است. همچنین، نتایج این مطالعه نشان داد که پرستاران معمولاً واکنشی جدی به اعمال خشونت علیه خود نشان نمی‌دهند. پس به نظر می‌رسد که ترکیبی از آموزش پرسنل و ارتقاء مهارت‌های ارتباطی آنان، آموزش مدیریت بیماران و همراهان پرخاشگر، کنترل بیشتر بر همراهان بیماران

و آموزش خود بیماران در بخش‌های درمانی و پی‌گیری جدی‌تر موارد اعمال خشونت محل کار علیه پرستاران بتواند سبب کاهش موارد خشونت محل کار علیه پرستاران گردد. همچنین، در مورد شیوع خشونت فیزیکی و عوامل مرتبط با بروز خشونت به مطالعات بیشتری نیاز است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در مطالعاتی کیفی و یا کمی دیدگاه واقعی خود افراد اعمال‌کننده خشونت در مورد خشونت محل کار علیه پرستاران بررسی گردد. همچنین، پیشنهاد می‌شود تا در مورد شیوع خشونت فیزیکی و علل ایجاد‌کننده خشونت مطالعات بیشتری انجام گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله استخراج شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری در دانشکده پرستاری و مامایی تبریز که در تاریخ ۹۲/۸/۱۵ با شماره ۴۰۰ به تصویب شده و با کد ۵/۴/۱۴۳۶ به تصویب کمیته منطقه‌ای اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی تبریز رسیده است. از تمامی بیماران شرکت‌کننده در این پژوهش و همچنین، کلیه افرادی که به نوعی در مراحل اجرای مطالعه محققین را یاری نمودند قدردانی می‌گردد.

منابع

- 1- Cezar ES, Marziale MHP. Occupational violence problems in an emergency hospital in Londrina, Paraná, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(1):217-21.
- 2- Aghajanoloo A, Haririan HR, Ghafurifard M. Violence during clinical training among nursing students of zanzan universities of medical sciences. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2010;5(17):47-54.
- 3- Anderson L, FitzGerald M, Luck L. An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses. *Journal of Clinic Nursing*. 2010;19(17-18):2520-30.
- 4- Sahebi L, Gholamzadeh Nikkjoo R. Workplace Violence against Clinical Workers in Tabriz Educational Hospitals. *Iran Journal of Nursing*. 2011;24(73):27-35.
- 5- Chappell D, Di Martino V. Violence at Work. International Labour Office. Geneva, pp. 2006:1-360.
- 6- Hahn S, Zeller A, Needham I, Kok G, Dassen T, Halfens R, J.G. Patient and visitor violence in genral hospital : asystematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*. 2008;13:431-41.

- 7- Lau J, Magarey J, McCutcheon H. Violence in the ED:A literature review. *Australasia Emergency Nursing Journal*. 2004;7:27-37.
- 8- Martino V. Workplace violence in the health sector. Country case studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand and an additional Australian study. 2002.
- 9- Kwok R, Law Y, Li K, Ng Y, Cheung M, Fung V, et al. Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*. 2006;12(1)::6-9.
- 10- Samir N, Mohamed R, Moustafa E, Abousaif H. Nurses' attitudes and reactions to workplace violence in obstetrics and gynaecology departments in Cairo hospitals. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2012;18(3):198-204.
- 11- Balamurugan G. Violence towards Nurses. *International Journal of Nursing*. 2012;1(1):1-7.
- 12- Gunaydin N, Kutlu Y. Experience of Workplace Violence Among Nurses in Health-Care Settings. *Journal of Psychiatric Nursing*. 2012;3(1):1-5.
- 13- Gale C, Arroll B, Coverdale J. Aggressive acts by patients against general practitioners in New Zealand: one-year prevalence. *New Zealand Medical Journal*. 2006;119(1237):U2050.
- 14- Franz S, Zeh A, Schablon A, Kuhnert S, Nienhaus A. Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey. *BMC Health Services Research*. 2010;10,51.
- 15- Gerberich SG, Church TR, McGovern PM, Hansen HE, Nachreiner NM, Geisser MS, et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occupational and Environmental Medicine*. 2004;64 (6):495-503.
- 16- Teimurzadeh E, Rashidian A, Arab M, Sari AA, Gasemi M. Measuring nurses' exposure to psychological violence in a large teaching hospital in Tehran. *Tehran Journal of School Health and Institute of Health Research*. 2010;7(2):41-49.
- 17- Rafati Rahimzadeh M, Zabihi A, Hoseini GS. Exposure to physical and verbal violence of nurses in hospital. *Journal of Nursing and Midwifery*. Tehran University of Medical Sciences 2011;17(2):5-11.
- 18- Rahmani A, Allahbakhshian A, Dadashzadeh A, Namdar H, Akbari MA. Viewpoints of EMT personnel in East Azerbaijan Province. *Nursing Research*. 2009;7(2):33-41.
- 19- Lin Y-H ,Liu H-E. The impact of workplace violence on nurses in South Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*. 2005;42(7):773-8.
- 20- Cashmore AW, Indig D, Hampton SE, Hegney DG, Jalaludin BB. Workplace violence in a large correctional health service in New South Wales, Australia: a retrospective review of incident management records. *BMC Health Services Research*. 2012;12,245.
- 21- Kamchuchat C, Chongsuvivatwong V, Oncheunjit S, Yip WT, Sangthong R. Workplace violence directed at nursing staff at a genral hospital in southern thailand. *Journal of Occupational Health*. 2008;50(2):201-7.

- 22- Kowalenko T, Cunningham R, Sachs CJ, Gore R, Barata IA, Gates D, et al. Workplace violence in emergency medicine: current knowledge and future directions. *Journal of Emergency Medicine*. 2012;43(3):523-31.
- 23- Taylor JL, Rew L. A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(7-8):1072-85.
- 24- World Health Organization. Available at: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVquestionnaire.pdf.
- 25- Ghodsbin F, Dehbozorgi Z, Tayari N. Prevalence of violence against nurses. *Daneshvar*. 2009;16(78):45-52.
- 26- Shoghi M, Mirzai G, Salemi S, Sanjari M, Heidari S, Shirazi F. Verbal abuse against nurses in hospitals in Iran. *Journal of Semnan University of Medical Sciences*. 2008;2(3):184-93.
- 27- Cheraghi MA, Noghan N, Moghimbeygi A, Bikmoradi A. Analysis of Intensive Care Nurses' Workplace Violence. *Critical Care Nursing*. 2012;5(13):87-94.
- 28- Zamanzadeh V, Solimannezhad N, Abdollahzadeh F. Nature of violence toward nurses working in East Azerbaijan State hospitals. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2007;29(2):4-13.
- 29- Merecz D, Rymaszewska J, Mo cicka A, et, al. Violence at the workplace—a questionnaire survey of nurses. *European Journal of Psychiatry*. 2006;21(7):442-50.
- 30- MoshtagEshgh Z, Saeedi M, Saeedi ZA, Majd HA, Abedi ZN. Violence toward nurses at emergency rooms (ERs) of hospitals of Medical Universities in Tehran. *Journal of Shahid Beheshti Faculty of Nursing and Midwifery*. 2012;22(77):32-8.

Workplace violence against nurses from the viewpoint of patients

Babaei¹ N (MSc student) - Rahmani² A (Ph.D) - Mohajjel-aghdam³ AR (MSc student) - Zamanzadeh⁴ V (Ph.D) - Dadashzadeh⁵ A (MSc student) - Avazeh⁶ M (MSc student)

Abstract

Introduction: Workplace violence against nurses is a complex phenomenon and many factors are involved in its creation. Also, until now only the viewpoint of nurses about this phenomenon were investigated. So, the aim of present study was to investigate the perception of patients about the nature of workplace violence against nurses in Tabriz educational centers.

Methods: In this descriptive study 384 patients who hospitalized in medical –surgical wards of Tabriz educational centers in 2012 were participated using simple random method. The data gathering instrument was a modified version of workplace violence in health sectors designed by World Health Organization. Data analysis was performed using SPSS (version 13) software.

Results: Patients reported 204 occurrence of workplace violence during their hospitalization in verbal (66.2%), cultural (19.1%), sexual (9.8%) and physical (4.9%) types. Patients and their companions were the most actors of workplace violence. Most frequent reason for workplace violence was inappropriate encounter of health care personnel with patients and their companions and most frequent reaction of nurses to workplace violence was doing nothing.

Conclusion: Results of this research confirm the high prevalence of workplace violence against Iranian nurses. It seems that maybe by enhancing communication skills of nurses, education of patients and stiff follow up of violence instances the high prevalence of workplace violence against nurses may decrease.

Key words: workplace violence, patients, nurses

Received: 12 January 2014

Accepted: 12 May 2014

1- MSc Student in Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

2- Assistant professor, Hematology and Oncology Research center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran. (**Corresponding author**)

E-mail: azad.rahmani@yahoo.com

3- MSc in Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

4- Associate professor, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

5- MSc student in Neonatal Intensive care Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

The compare maladaptive cognitive schemas and irrational beliefs and communicational skills between orphan adolescences and non-orphan adolescences.....	1
khodabakhshi koolae A (PhD) - Baseri-Salehi N (Msc) - Rooshan-Cheseli R (PhD) - Falsafi Nejad MR (PhD)	
Assessing Stress in Cancer Patients: Factorial Validity of the Perceived Stress Scale in Iran..	13
Safaei M (MSc) - Shokri O (Ph.D)	
Psychometric properties of Illness Related Worries Questionnaire (IRWQ) in heart failure patients.....	23
Bagheri H(Ph.D) - Yaghmaei F (Ph.D) - Ashtorabi T (Ph.D) - Zayeri F (Ph.D)	
The Effect of Sex Education on Sexual Intimacy of Married Women.....	34
Shakarami M (MSc) - Davarniya R (MSc) - Zaharakar K (Ph.D) - Gohari SH (MSc)	
Workplace violence against nurses from the viewpoint of patients.....	43
Babaei N (MSc student) - Rahmani A (Ph.D) - Mohajjel-aghdam AR (MSc student) - Zamanzadeh V (PhD) - Dadashzadeh A (MSc student) - Avazeh M (MSc student)	
The association between attachment style and nurses interpersonal relationship.....	55
Ahmadin H (Ph.D) - Shamsaie F (Ph.D) - Rahimi Rahbar M (MSc)	
Effectiveness of problem solving training on depression in nursing student.....	63
Shamsikhani S (MSc) - Farmahini Farahani M (MSc) - Shamsikhani S (MSc) - Sobhani M (MSc)	
The relationship between mental health and quality of life in patients with asthma.....	72
Yektatalab SH (PhD) - Ansarfard F (Msc)	